|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yaşadığınız sorun/problem nedir?\*** | | | |
|  | | | |
| **Önem Derecesi: \*** | Düşük | Orta | Yüksek |

|  |
| --- |
| **(Varsa) Çözüm öneriniz nedir?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Sizce probleminizi çözebilecek departman(lar) hangisidir?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Bölüm Sorumlusu Değerlendirmesi** *(Bu bölüm bölüm sorumlusu tarafından doldurulacaktır)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Çözüm Kararı** *(Bu bölüm bölüm sorumlusu tarafından doldurulacaktır)* |
|  |